Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die BS Velbert e.V. die einmalige Aufnahmegebühr und die von mir für den jeweiligen Abrechnungszeitraum zu entrichtenden Grundbeiträge widerruflich zu Lasten meines Kontos halbjährlich bei dem unten aufgeführten Geldinstitut mittels Lastschrift einzuziehen:

Mitglieds- und Zusatzbeiträge werden per SEPA-Lastschrift eingezogen!

Kontonummer / IBAN	
Bankname	
Bankleitzahl / BIC	
Kontoinhaber	

Datum Unterschrift Kontoinhaber

Mitgliedsbeiträge 2025

Grundbeitrag/Monat:

☐	Erwaschene	10,00	Euro
☐	Jugendliche	6,00	Euro
☐	Kinder bis 14 Jahren	4,00	Euro
☐	Menschen mit geistiger Behinderung	5,00	Euro
☐	Sozialbeitrag	2,50	Euro
☐	Bewohner Lebenshilfe (mit Verordnung)	0,00	Euro

☐ Zusatzbeiträge: _____ Euro

☐ Aufnahmegebühr (einmalig) 20,00 Euro

☐ Ich bin passives Vereinsmitglied
☐ Ich nehme an folgenden Sportangeboten Teil:

Tag	Uhrzeit	Übungsstunden

Aufnahmeantrag

BS VELBERT GEGRÜNDET 1962

Behinderten-Sportgemeinschaft Velbert e.V.

BS Nordrhein-Westfalen

Postfach 10 13 06
42513 Velbert

Stand: Januar 2025

Wir freuen uns, Sie als Mitglied in unserem Verein begrüßen zu dürfen und bitten Sie, den Aufnahmeantrag auszufüllen und zu unterschreiben.

Sie können den unterschriebenen Aufnahmeantrag während unserer Geschäftszeiten (Montag von 17:30 bis 19:00 Uhr) in der Geschäftsstelle, Jugendraum der Sporthalle in der Gesamtschule, Poststr. 117, 42549 Velbert abgeben

Ihr Übungsleiter nimmt den Antrag auch gerne entgegen oder Sie senden ihn an die o.g. Adresse.

Das Deckblatt können Sie für Ihre persönlichen Unterlagen behalten.

Änderungen, wie Nachnahme, Adresse, Telefon oder E-Mail bitte zeitnah dem Vorstand melden.

Besuchen sie uns auf der Internetseite:
www.bsvelbert.de

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich an einen der unten aufgeführten Vorstandsmitglieder. Sie können auch montags in der Zeit von 17:30 bis 19:00 Uhr zu unserer Sprechstunde in der Geschäftsstelle, Jugendraum der Gesamtschule, Poststrasse 117, 42549 Velbert, kommen (Ausser in den Schulferien)

BS Velbert e.V.
Telefon: 0157 38186292
E-Mail: info@bsvelbert.de

BS VELBERT
GEGRÜNDET 1962

Vorsitzender
Rolf Pieper, Hardenberger Str. 26b, 42549 Velbert
Telefon: 02051 3099572, E-Mail: rolf.pieper@bsvelbert.de
Stellv. Vorsitzender
Gerhard Schidler, Zur Dalbeck 1b, 42549 Velbert
Telefon: 02051 69892, E-Mail: gerd.schidler@bsvelbert.de
Schatzmeister
Heinz Bartelt, Flurweg 49, 42579 Heiligenhaus
Telefon: 0157 38186292, E-Mail: heinz.bartelt@bsvelbert.de
Geschäftsführer
Bernd Galvagni, Brahmsstr. 6, 42549 Velbert
Telefon: 0170 2345630, E-Mail:bernd.galvagni@bsvelbert.de

Beiträge:	**2025**	
Erwachsene	10,00	Euro
Jugendliche	6,00	Euro
Kinder bis 14 Jahre	4,00	Euro
Menschen mit geistiger Behinderung	5,00	Euro
Sozialbetrag	2,50	Euro
Aufnahmegebühr	20,00	Euro

Die Kosten für die Sportunfallversicherung und die Mitglieschaft im Landessportbund sowie im Behinderten-Sportverband NW sind im Beitrag enthalten. Der Beitrag gilt für die Teilnahme an zwei Übungsstunden in der Woche. Eine dritte oder vierte Übungsstunde ist über den Verein BSVelbert e.V. nicht versichert. Ein Wechsel in eine andere Gruppe ist jeweils nach den Sommer- Winterferien in Absprache mit dem Vorstand möglich.

Eingetreten am: _____

Kündigung:
Eine Kündigung ist frühestens nach einjähriger Mitgliedschaft möglich und muss min. schriftlich 6 Wochen vor Ende eines Quartals erfolgen.

Geschlecht	weiblich ☐ männlich ☐
Name	
Vornahme	
Strasse	
PLZ/Ort	
Geburtstag	(*)
Behinderung/Handicap/ Einschränkung	(*)
Grad der Behinderung	
Krankenkasse	
Versicherter	
Eintritt	(*)
Telefon Nr.	(*)
Mobiltelefon Nr.	
E-Mail	(*)

(*) Pflichtangaben

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen der BS Velbert e.V. in der jeweils gültigen Version an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine o.g. Daten sowie Bildmaterial für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden dürfe., Bei Bedarf auch den Sportfachverbänden übermittelt werden können. Die persönlichen Angaben werden vom Vorstand vertraulich behandelt. Für Angaben bzgl. Therapien und Diagnossen gilt die ärztliche Schweigepflicht, auch für Übungsleiter.

_____
Unterschrift
(bei Minderjährigen oder anderen nich voll geschäftsfähigen Personen, Unterschrift des gesetzlichen oder bestellten Vertreters

Datum